



CONGRESO IGLESIA Y SALUD 1994

## Documento final

### Introducción

Este Documento recoge las conclusiones del Congreso. En ellas reflejamos el resultado de un trabajo de reflexión realizado a lo largo de todo un año, y de manera más intensa en estos días del Congreso, por un grupo numeroso de personas comprometidas en el mundo de la salud y de la enfermedad: obispos, profesionales sanitarios, religiosas y religiosos sanitarios, miembros de Institutos Seculares, enfermos, capellanes, grupos de voluntariado, movimientos y asociaciones.

En ellas damos a conocer nuestra visión del mundo de la salud y de la enfermedad, la fuerza humanizadora y sanante del Evangelio y las líneas que van a orientar la Pastoral de la Salud en España en los próximos años.

Ofrecemos este Documento como un servicio a la Iglesia y a la sociedad.

### Ponencia 1.<sup>a</sup>

#### "El mundo de la salud y de la enfermedad a examen"

##### *Hemos constatado que:*

1. Los indicadores generales del estado de salud de la población española son bastante buenos, el gasto en sanidad no es excesivo comparado con el resto de los países de la Unión Europea, y la mayoría de los ciudadanos están relativamente satisfechos con la asistencia técnica y el trato humano que se les proporciona pero consideran escasa la información que reciben.
2. El deseo irracional de salud, el consumo desmedido de recursos sanitarios, la poca conciencia del deber de mantener hábitos saludables, etc. están provocando exigencias que a veces no puede satisfacer el Sistema Sanitario. Estimamos que se está produciendo una medicalización de la salud y de muchos aspectos de la vida individual y social.
3. En el ámbito de la sanidad hay una mayor capacidad crítica, pero escasa autocrítica, y lentamente los pacientes se van transformando en agentes para la toma de decisiones sanitarias. Esta revolución en Medicina supone un cambio de mentalidad en todos los protagonistas de la sanidad.

4. El nivel de calidad científico-técnica de los profesionales de la salud (médicos, enfermeros y otras profesiones sanitarias) es bueno en su conjunto, aunque se detectan carencias en su formación en bioética, en habilidades de relación y en el respeto y la promoción de los derechos de los pacientes.
5. La desmotivación de muchos profesionales sanitarios es debida frecuentemente a la profunda transformación del rol social que han experimentado en poco tiempo y a la falta de incentivos laborales o académicos por parte de las administraciones e instituciones.
6. La escasez de recursos económicos no es meramente coyuntural sino estructural. En el campo sanitario y social es evidente que la oferta genera demanda y que existe poco sentido de la responsabilidad individual y colectiva en el control del gasto, debido seguramente a un problema de educación, tanto cívica como sanitaria.
7. Nuestros representantes políticos no siempre han sabido ponderar los intereses particulares con el establecimiento adecuado de prioridades en materias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la superación de las desigualdades territoriales, la adecuación del porcentaje del Producto Nacional Bruto a las necesidades reales sociosanitarias, etc.
8. Los gerentes, administradores y dirigentes de nuestro sistema sanitario tienen una responsabilidad directa en los problemas de gestión y distribución de recursos (humanos, técnicos y económicos) y en la deficiente organización y coordinación de determinados servicios, con las secuelas de burocratización y falta de rendimiento que ello conlleva.
9. Se están traspasando competencias del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Este hecho ya está dando lugar a una discriminación en el trato y en los cuidados a determinados colectivos más desfavorecidos (ancianos, enfermos crónicos) y en ciertas situaciones de marginalidad social (toxicómanos, alcohólicos, enfermos mentales, pacientes terminales o con SIDA, minusválidos, inmigrantes ilegales, parados de larga duración, etc.).

*Pensamos que:*

10. Hay una causa primaria generadora de los problemas que hemos constatado. Si la salud no es un mero hecho biológico sino un valor que debe ser definido dentro del sistema de valores de cada grupo social y en cada momento histórico, el origen de los conflictos de nuestra sanidad hay que buscarlo, en última instancia, en la *enfermedad del sistema de valores* de nuestra sociedad.
11. La sanidad continuará su proceso de secularización y la autonomía de las realidades terrenas seguirá incrementándose. La Iglesia tiene aquí una gran oportunidad para una evangelización más ajustada, diferenciada y valorativa, y para una actitud de servicio relevante a la sociedad sin pretensiones de resacralización.
12. Los individuos irán asumiendo progresivamente mayores decisiones sobre su propio cuerpo, conscientes de su capacidad, derechos y proyecto de vida. En el largo camino que dista aún por recorrer, ciertas normas jurídicas y algunas convenciones sociales y religiosas se lo impiden o dificultan, pues el derecho a la libertad de conciencia en el ámbito sanitario aún no tiene una aceptación pública y explícita ni se respeta apropiadamente por el Estado o por la Iglesia.
13. La mentalidad mecanicista científica y técnica que impera en la actualidad -con sus excesos de racionalismo y utilitarismo y el olvido de los aspectos espirituales de

la persona- podría absolutizar unidireccionalmente el concepto del ser humano y su dignidad, ahogar su sentido trascendente y deshumanizar las relaciones sanitarias. Esto constituye un enorme reto para la comunidad eclesial, que ha de situarse críticamente ante las injusticias y el relativismo ético.

**14.** Es necesario redefinir actualmente con más precisión los conceptos de salud y enfermedad, incluir los valores en ellos y mejorar la educación sanitaria de toda la población sobre estas realidades. Es preciso no olvidar, en cualquier consideración que se haga, los derechos no sólo de las generaciones presentes sino también de las futuras.

**15.** Es importante que en los planes de formación de los profesionales sanitarios se tenga en cuenta que el núcleo de su quehacer es la persona, y que el objetivo esencial de su actividad es la mejora tanto de su calidad de vida como de la asistencia que se le presta.

**16.** La búsqueda de la eficacia, la efectividad, la eficiencia y la equidad del sistema sanitario es responsabilidad de todos. Por ello, es imprescindible tomar conciencia de los costes para que la limitación de prestaciones, si la hubiere, se establezca con criterios de justicia distributiva donde tengan cabida la solidaridad y la subsidiariedad.

**17.** Es ineludible fomentar el debate político y social sobre el tipo de modelo sanitario que la sociedad española quiere para sí, las prestaciones que han de ser cubiertas con cargo a los fondos públicos y la cuantía y calidad de los servicios sociales para atender las necesidades y las demandas de sus ciudadanos.

**18.** La principal aportación de la Iglesia a la Sanidad -desde el Evangelio y su propia tradición- pertenece al mundo de los valores, y se expresa en la asistencia y cuidado de los enfermos y de las personas más necesitadas.

**19.** Las instituciones sociosanitarias en España, y la Iglesia de modo preeminente, tienen el deber de reeducar en los valores. Sin embargo, la especificidad del mensaje cristiano - la opción preferencial por los más necesitados o desasistidos y la instauración en esta vida del reino de justicia, esperanza y amor que Jesús esbozó con su palabra y ejemplo - implica dos grandes desafíos: la evangelización de la cultura de la salud y la iluminación ética en el mundo de la asistencia sanitaria. Para afrontarlos se precisa una amplia fundamentación teológica y eclesiológica que ahonde en los conceptos de sanación y salvación, y una clara orientación pastoral en el campo de la salud. Ambas perspectivas resultan imprescindibles para dar sentido a las realidades existenciales del ser humano (desde el nacer hasta el morir), para ofrecer la presencia de la Iglesia junto a los enfermos, familiares y quienes les asisten, y para ejercer la fraternidad cristiana en clave de gratuidad (voluntariado, etc.), pertenencia (acogida, respeto, entrega al que sufre, solidaridad efectiva y afectiva, etc.) y participación activa (asociaciones, movimientos. organizaciones no gubernamentales, etc.).

**20.** La Iglesia no puede renunciar, sino que tiene que continuar asumiendo las siguientes misiones: 1) detectar y denunciar las insuficiencias y lagunas que existan en la cobertura sanitaria real, representando la voz de los más débiles o indefensos; 2) suplir las carencias del sistema e impulsar todas aquellas iniciativas, públicas o privadas, que traten de cubrirlas; 3) colaborar con el Estado en la oferta de servicios sociales y sanitarios, procurando la excelencia en las tareas y cuidados a su cargo; y 4) contribuir a la formación y desarrollo integral de todos los usuarios, de los profesionales sanitarios y de los trabajadores sociales, en especial de aquellos que desean comprometer su fe en el mundo de la salud y de la enfermedad.

**Ponencia 2.<sup>a</sup>****“El evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad”**

1. A la luz de nuestra fe y de nuestra experiencia pastoral y profesional **reafirmamos** nuestra convicción de que el Evangelio vivo y proclamado a través de sus múltiples mediaciones también hoy es saludable y terapéutico, fuente de una nueva calidad de vida.

2. **Somos conscientes** de que la salud y la enfermedad son "acontecimientos fundamentales" (Dol. Hom.) que implican en profundidad al individuo y a la sociedad. Plantean complejos problemas políticos, organizativos y técnicos, pero también humanos, éticos y pastorales. La salud no es un producto de consumo, sino un valor que reclama responsabilidad, solidaridad y sentido, porque remite por igual al individuo y a la sociedad, a su estilo de vida y a sus valores. La enfermedad, por su parte, afecta de tal manera al individuo que es una especie de revelación de su fragilidad radical y de su necesidad de ayuda, y al mismo tiempo una oportunidad para su libertad.

El mundo de la salud y de la enfermedad constituye, por tanto, un verdadero lugar de encuentro para la sociedad plural de hoy. Hombres y mujeres, por encima de sus diferencias, se sienten unidos en una auténtica alianza en favor de la vida. El objetivo salud, sobre todo hoy día, no excluye a nadie.

3. **Nos alegramos** de comprobar, una vez más, cómo en Cristo se revela y se realiza de forma plena la implicación de Dios en la aventura humana de la salud y de la enfermedad, implicación que nosotros nos proponemos prolongar en el tiempo.

Al asumir nuestra misma condición, Cristo hace suya la causa del hombre entero y de toda la humanidad. En el misterio de la Encarnación y en su ministerio, con singular pedagogía y con solidaridad extrema, nos devuelve el entusiasmo de ser hombres, eleva la condición humana a su mayor dignidad y se muestra solidario de cuanto acontece en el hombre, especialmente de todo aquello que merma y entorpece su realización plena. De ahí que, además de promover una nueva calidad de vida para todos, se muestra especialmente solícito de quienes, por su pobreza, enfermedad o marginación, representan mejor la precariedad humana y la injusticia de la sociedad.

Su implicación en los acontecimientos y experiencias humanas es tal que la salvación por Él ofrecida, el don último y supremo, se realiza en la historia y en el acontecer diario. La salvación toma cuerpo en el cuerpo del hombre y en el tejido relacional. La salvación se hace salud, libertad, relaciones nuevas, solidaridad, posibilidad de cambiar.

4. Una lectura atenta del Evangelio de la misericordia nos lleva también a descubrir que la salud, de la que Cristo es portador, precisamente porque comprende al hombre entero (Jn 7,23) implica enteramente al que la ofrece. Cristo no cultiva la magia ni da lugar a expectativas triunfalistas. Sana porque desciende hasta el herido; cura porque establece una nueva relación con el enfermo; da vida en abundancia (Jn 10, 10) porque ofrece la suya; libera porque es libre; devuelve la vista porque él mismo es la luz. Su salud no es una mercancía, sino un proyecto encomendado al hombre; la curación no es monopolio de la ciencia, sino también misión de quienes se adhieren al Reino.

La adhesión al Reino es la que nos permite a menudo descubrir los rostros ocultos de la salud, que la cultura de hoy tiende a olvidar: todas aquellas experiencias saludables compatibles con el sufrimiento, con la enfermedad misma, con el

envejecimiento y con la proximidad de la muerte. Es ahí donde, como profesionales, como creyentes y también como enfermos, descubrimos el valor insustituible de la esperanza cristiana y, al mismo tiempo, el carácter siempre provisional y relativo de toda experiencia de salud.

Es la esperanza cristiana, vivida en clave de gratuidad (Rom. 5.1-5) la que marca la dirección de la aventura humana, la que apunta a un futuro del que el presente, incluso en sus mejores experiencias, es sólo sombra (Col 2, 17), la que llena de presencia y de sentido la soledad y el sinsentido del sufrimiento; la que da una nueva calidad humana y espiritual a las experiencias adversas de la existencia.

5. Como comunidad eclesial que vive y trabaja en el vasto campo de la salud y de la enfermedad, somos conscientes de haber sido enviados a proclamar la buena noticia de la salvación curando y promoviendo la salud propia y la de nuestros hermanos. Frente a la complejidad de ese mundo, en el que a menudo nos sentimos desbordados por tantos problemas de todo orden, nos preguntamos cómo ofrecer hoy, en cuanto creyentes y profesionales, la misma salud de Cristo, siendo fieles al Evangelio, sensibles a las aspiraciones de los hombres, y conscientes de la grandeza de nuestra misión. Para ello nos proponemos, una vez más, seguir el mismo itinerario del Cristo misericordioso, inspirándonos en él y tratando de revestirnos de sus mismas actitudes (Flp 2, 5).

6. Ante todo nos ratificamos, una vez más, en nuestra convicción de que para ser instrumentos eficaces de curación integral y, por tanto vehículo creíble de salvación, hemos de tomar en serio todo lo humano, cultivando nuestra sensibilidad ante cuanto acontece en el hombre y en su entorno, dejándonos afectar por sus sufrimientos y sus aspiraciones, encontrándolo allí donde se halla, y esforzándonos porque su humanidad y la nuestra nunca sean sofocadas. Curar "desde ahí" significa insertarse activa y humildemente en el mismo proceso salvífico de Cristo, anticipar experiencias de plenitud y caminar en la dirección de la plenitud final. Significa descubrir la Verdad en la labor cotidiana, hacer presente a Dios en la vida diaria, colaborar para que la historia de cada individuo sea realmente historia de salvación. Al mismo tiempo, esa sensibilidad que hunde sus raíces en el misterio de la Encarnación creído y vivido, lleva a la comunidad eclesial a colocarse en la perspectiva evangélica de la opción preferencial por los más pobres; porque la solicitud en favor de éstos, que nada tienen, es la mejor prueba del valor atribuido a toda persona por el hecho de serlo.

7. El mandato de curar, asumido como profesionales y creyentes, nos urge a mostrar a diario cómo la competencia profesional es, en nuestros tiempos, la prueba más fehaciente de la caridad. Por tanto, nos proponemos de nuevo no usar el Evangelio para minusvalorar el valor insuprimible de la ciencia o para legitimar la búsqueda de protagonismos antiguos. Deseamos, más bien, mostrar cómo en nuestra praxis profesional y pastoral, la ciencia y el Evangelio pueden y deben constituir la mejor alianza en favor de los hombres y mujeres de hoy, en cuanto sanos y enfermos. Desde esta convicción, no eludiremos situaciones de conflicto evidente, ni tampoco pretenderemos que el Evangelio dé respuesta a todas las cuestiones que se plantean. Aún a sabiendas de que nos movemos en un terreno cada vez más complejo, nuestra adhesión al Evangelio, lejos de sacrificar nuestro rigor científico y de apartarnos del lugar de los hechos y de los conflictos, proyectará sobre nuestra praxis nuevas luces y nuevas motivaciones, y nos moverá a luchar a diario para que el rostro "oculto" del Reino se haga visible y manifiesto en nuestros ambientes y estructuras.

8. En virtud de esa adhesión, en cuanto comunidad de creyentes sentimos el deber de promover dentro de la sociedad una nueva cultura de la salud, de la enfermedad y de la muerte que, además de ofrecer a la sociedad de hoy nuevos motivos de

confrontación, sea capaz de recuperar el rostro humano de esos "acontecimientos", eduque en los valores más relacionados con la salud y la enfermedad, favorezca una nueva conciencia social de participación responsable y solidaria en la gestión de la salud, ayude a cultivar nuevos estilos de vida más sanos y multiplique gestos de solidaridad en favor de los más necesitados. La calidad del cambio cultural tendrá su criterio mejor de verificación en la atención prestada a éstos, en la que la comunidad eclesial ha de ser siempre pionera.

9. Finalmente, nos proponemos asumir el gran desafío de promover dentro de la comunidad eclesial una nueva conciencia del valor terapéutico del Evangelio vivido, proclamado y celebrado. Esto significa, entre otras cosas, creer firmemente que toda la actividad evangelizadora, y no sólo la pastoral de la salud, es y ha de ser saludable y sanante, encarnación de la humanidad entrañable de Dios en el mundo, promotora de una nueva calidad de vida individual y social, educadora de la salud y la enfermedad, sensible al lugar central que, como en el Evangelio, también hoy han de ocupar los enfermos y los pobres dentro de la comunidad. Este cambio, además de plantear nuevas exigencias pastorales, remite ante todo a la experiencia que cada creyente hace del Evangelio de la misericordia. Sólo quienes se sienten curados y liberados en profundidad por él, son luego testigos creíbles de su capacidad de curar y de promover experiencias saludables de vida. De ahí la importancia de que la celebración de la salvación a través de los sacramentos, sobre todo en el tiempo de la enfermedad, celebre al mismo tiempo la salud y la salvación, la solidaridad de los profesionales y la bondad de Dios, la liberación del miedo y de la angustia y la liberación del pecado, la aceptación de la muerte y la entrega confiada en Dios.

### Ponencia 3.<sup>a</sup>

#### "Para que tengan vida: la Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad"

1. Afirmamos nuestra voluntad de impulsar hoy **la evangelización en el mundo de la salud y de la enfermedad** siguiendo la actuación sanadora de Jesucristo y escuchando con fidelidad su mandato. **Las líneas de fuerza** que orientarán la Pastoral de la Salud en España (Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud; organización de las Jornadas Nacionales; celebración del Día del Enfermo; impulso de la Pastoral de la Salud en las diócesis; actuación de los agentes de pastoral) y que asumimos como punto de referencia en el quehacer pastoral son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Recuperar en la Iglesia la conciencia de su misión sanante en la sociedad española actual.
- 2.<sup>a</sup> Entender y construir las comunidades cristianas como fuente de salud abierta a la salvación de Jesucristo.
- 3.<sup>a</sup> Recuperar la actitud evangélica de Cristo ante el enfermo promoviendo una asistencia más humana e integral.
- 4.<sup>a</sup> Encontrar el verdadero lugar de la Iglesia y de la Pastoral de la Salud junto a los enfermos más necesitados y desasistidos de la sociedad.
- 5.<sup>a</sup> Evangelizar la cultura actual de la salud ofreciendo un modelo más fiel a los valores evangélicos y una iluminación ética de los problemas sanitarios.

2. Queremos impulsar en **las diócesis** una conciencia más viva y efectiva de su misión evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad, desarrollando la Pastoral de la Salud en todas sus dimensiones y asegurando el lugar significativo que han de tener los enfermos en la Iglesia diocesana. Para ello, pedimos que el Obispo sea el primer animador e impulsor de nuestro quehacer pastoral;

trabajaremos para que todas las diócesis cuenten con una Delegación diocesana que impulse eficazmente la Pastoral de la Salud; nos esforzaremos por lograr una coordinación y colaboración más estrechas entre todos los sectores, grupos y personas (sacerdotes, religiosos/as, agentes seculares de pastoral, profesionales sanitarios cristianos, enfermos creyentes); revisaremos y aseguraremos mejor la presencia evangelizadora de la Iglesia en los Centros sanitarios existentes en cada diócesis; impulsaremos la sensibilización de la Iglesia diocesana al mundo de la salud y de la enfermedad (Plan de Formación del Seminario; formación permanente del Clero; Día del Enfermo; predicación a los fieles); cuidaremos mejor la vocación y capacitación de los agentes de pastoral (Escuelas de Pastoral de la Salud, cursillos, Jornadas).

**3.** Nos comprometemos a revitalizar la acción evangelizadora de nuestras **parroquias** en el mundo de la salud y en el servicio a los enfermos. Estamos convencidos de que una parroquia sana y sanadora puede ser hoy lugar privilegiado para impulsar la nueva evangelización, siendo foco de vida más saludable en medio de la sociedad actual y anuncio de la salvación eterna; al mismo tiempo, sabemos que no podemos construir una comunidad parroquial fiel a Jesucristo ignorando precisamente a esos hombres y mujeres enfermos a los que él dedicó una atención preferente. Por ello, nos esforzaremos para que las parroquias asuman con más responsabilidad su tarea de educar para la salud; cuidaremos la celebración de los Sacramentos y, de manera particular, los sacramentos de enfermos como encuentro salvador con Cristo; impulsaremos el acercamiento de la parroquia a todos los enfermos, especialmente a los más solos y necesitados; les haremos llegar fraternalmente la comunión y la Palabra de Dios; nos preocuparemos de que puedan participar activamente en la vida de la comunidad parroquial, desarrollando su testimonio y compromiso evangelizador. Para impulsar todo esto, consideramos imprescindible constituir el equipo de Pastoral de la Salud en cada parroquia y prestar una atención especial a las parroquias rurales.

**4.** Nos comprometemos a impulsar en **los centros sanitarios** la presencia evangelizadora de la Iglesia, desarrollando de manera más eficaz la organización pastoral. Por ello, constituiremos en cada centro un equipo evangelizador que elabore un programa de acción pastoral y promueva el trabajo coordinado de todos (sacerdotes, religiosos/as, profesionales cristianos, enfermos). Asumimos como tareas principales de esta presencia evangelizadora: la atención integral a las diversas necesidades de los enfermos; la mejora de la atención religiosa y la celebración digna de los Sacramentos; la colaboración en la humanización progresiva de la asistencia; la atención más cuidada a los profesionales sanitarios cristianos; la comunicación más estrecha con las parroquias.

**5.** Consideramos que **los hospitales católicos** han de ser testimonio claro de servicio evangelizador a los enfermos y punto de referencia de una asistencia sanitaria inspirada por los valores evangélicos. Destacamos como rasgos que más han de caracterizarlos hoy: el servicio incondicional a la vida desde su concepción hasta su término natural; la ausencia de intereses económicos y el servicio preferente a las clases menos favorecidas; la asistencia integral a los pacientes; las condiciones humanas de los trabajadores; la formación y actuación ética del personal.

**6.** Reafirmamos nuestro compromiso por construir una **Iglesia más cercana a los enfermos más necesitados y desasistidos**, y más solidaria con sus problemas y sufrimientos. Por ello, nos comprometemos a introducir en los planteamientos y la acción de la Pastoral de la Salud la opción preferencial por los enfermos más necesitados y marginados. Queremos concretar este compromiso en las siguientes acciones: sin abandonar a los enfermos asistidos, promoveremos una atención preferencial a quienes quedan excluidos de una atención digna; impulsaremos el

acercamiento de las parroquias a los enfermos más abandonados (de manera particular, a los ancianos, a los enfermos mentales y su entorno familiar); con nuestra intervención y nuestros gestos, trabajaremos por crear una conciencia social y una actitud ciudadana que vaya eliminando actuaciones discriminatorias y marginadoras.

7. Queremos promover un **laicado más comprometido** en la evangelización del mundo de la salud y de la asistencia sanitaria, desarrollando su vocación seglar en medio de la sociedad y promoviendo el compromiso de los profesionales sanitarios cristianos. Por ello, nos comprometemos a: cuidar más la formación de los agentes seculares de pastoral y a impulsar su corresponsabilidad dentro de la Pastoral de la Salud; promover el asociacionismo de los laicos como cauce más eficaz para la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad; impulsar la Asociación de los Profesionales sanitarios cristianos (PROSAC) y los fines que se propone, para desarrollar más su colaboración intraeclesial (asesoramiento a los pastores; colaboración en la formación) y su participación activa en la humanización de la asistencia, la iluminación ética de la medicina y la creación de una cultura de la salud más coherente con los valores cristianos.

8. Queremos que la Iglesia ofrezca su **iluminación evangélica y su orientación ética** para colaborar de manera más eficaz en la creación de una cultura de la salud más humana y en la promoción de una asistencia sanitaria que respete y defienda la dignidad y los derechos de todo ser humano. Para ello, creemos necesario: impulsar más la reflexión teológico-pastoral sobre la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte implicando a teólogos, catequistas y profesionales cristianos; difundir el pensamiento de la Iglesia tanto entre los cristianos (predicación, procesos catequéticos) como en la sociedad en general (Medios de comunicación social); constituir a nivel nacional una Comisión o Plataforma de seguimiento y estudio de los problemas éticos para asesorar a la Jerarquía en sus pronunciamientos y difundir la doctrina ética de la Iglesia en la sociedad; atender más la formación ética de los profesionales cristianos; cuidar mejor el asesoramiento ético a los enfermos y familiares; promover la mejora de la asistencia sanitaria estudiando los diversos problemas y participando activamente en la constitución y el funcionamiento adecuado de los Comités de Ética, Comisiones de Humanización, Servicios de Atención al Usuario, etc.

Madrid, 30 de septiembre de 1994